

ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN BERJENJANG FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI 3 PUSKESMAS PERAWATAN KOTA BENGKULU

ANALYSIS OF TIERED REFERRAL IMPLEMENTATION ON MATERNAL EMERGENCY CASES FOR NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS IN 3 PHC BENGKULU CITY

Putri Hidayati¹, Mohammad Hakimi², Mora Claramita³

¹Dinas Kesehatan Profinsi Bengkulu

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

³Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Indonesia National Health Insurance also regulates referral system, which is intended to increase effectiveness and efficiency of resources. There is a need to optimize tiered referral system: primary, secondary, and tertiary so that it runs effectively and efficiently. Tiered referral for maternal cases are still frequently done in Bengkulu City, especially on emergency cases that cannot be handled by primary health center, a lot of expectant mother are aged <20 and >35 which become risk factor in pregnancy, and patients' wish to undergo USG exam which is unavailable at PHC. The high frequency of referral among National Health Insurance participants will cause an increase on referral facility utilization, which in turn will increase cost in referral health facility.

Objective: To analyze implementation of tiered referral system on maternal cases in National Health Insurance participants in 3 PHC of Bengkulu City.

Methods: This study use quantitative design using case studies. Study use primary and secondary data. Primary data collected from observation and in depth interview with medical staff in PHC and patients.

Results: From observation and direct interview with medical staffs, patients, and management or doctors from 3 PHC used as sample, 4 aspects among other are found, including staffs perception about health workers availability, drugs availability, medical instrument availability, and availability of health facility are often become obstacle, proven by observation of medicines and instruments that available in PHC. Meanwhile no obstacle found in severity level and access to hospital.

Conclusion: Perception of medical staffs in terms of understanding of diagnosis and severity level and also access to hospital is not the main factors. On the contrary, staffs' perception about human resources, drug, instruments, and health facilities still need support from involved parties in addressing these obstacles found in primary health center.

Keywords: Tiered referral, maternal emergency, National Health Insurance

ABSTRAK

Latar Belakang: Didalam BPJS diatur juga sistem rujukan kesehatan, yang merupakan manajemen utilisasi

pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi sumber daya, dapat ditinjau dari penyedia kesehatan maupun penerima kesehatan. Perlunya optimalisasi kepatuhan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang: primer, sekunder dan tersier agar efektifitas dan efisiensi berjalan optimal. Proses rujukan berjenjang pada pasien maternal di kota Bengkulu masih tinggi, terutama kasus kegawatdaruratan maternal hal ini tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dan masih adanya ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan ibu-ibu hamil usia > 35 tahun yang menjadi resiko tinggi dari kehamilan tersebut dan juga keinginan dari pasien untuk melakukan USG yang tidak tersedia di puskesmas. Tingginya rujukan pasien BPJS akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan tingkat lanjutan, maka akibatnya akan terjadi pembengkakan biaya pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan. **Tujuan:** Menganalisis pelaksanaan rujukan berjenjang FKTP kasus kegawatdaruratan maternal peserta BPJS Kesehatan pada 3 Puskesmas perawatan di Kota Bengkulu.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan adalah *kualitatif* bersifat *case studies*. Penelitian ini menggunakan data primer dan data skunder. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada petugas medis di puskesmas dan pasien. Aspek yang dikaji pada penelitian ini yaitu *Severity level*, ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan alat-alat medis, ketersediaan fasilitas kesehatan dan akses menuju rumah sakit.

Hasil: Dari hasil observasi dan wawancara langsung dengan petugas medis, pasien dan pihak manajemen atau dokter dari 3 puskesmas menjadi tempat penelitian di peroleh informasi bahwa dari ke 6 (enam) aspek tersebut ada 4 aspek antara lain persepsi petugas tentang ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan alat-alat medis, ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi kendala yang sering dan di buktikan oleh hasil observasi obat-obatan dan alat-alat yang tersedia di puskesmas. Sedangkan kan pada aspek *severity level* dan Akses menuju RS tidak ditemukannya kendala.

Kesimpulan: Persepsi petugas medis dilihat dari pemahaman diagnosa dan *severity level* dan akses menuju RS tidak mengalami kendala. Sedangkan pada persepsi petugas mengenai SDM, Ketersediaan obat-obatan, ketersediaan alat-alat kesehatan dan Fasilitas kesehatan masih diperlukan adanya

bantuan dari berbagai pihak yang terkait dalam memperbaiki untuk melengkapi kendala dihadapi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Kata Kunci : Rujukan berjenjang, Kegawatdaruratan maternal, BPJS

PENGANTAR

Mewujudkan akses pelayanan kesehatan berkualitas merupakan salah satu tujuan resolusi pengembangan pembiayaan kesehatan yang telah disahkan oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2005¹. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2010, Faktor penentu keberhasilannya adalah harus adanya kesiapan dan investasi dalam pelayanan kesehatan terutama pada sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan yang baik pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas². Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk kesehatan masyarakat (*public health service*) yang dibedakan atas tiga macam yaitu rujukan teknologi, sarana dan operasional³.

Perlunya optimalisasi kepatuhan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang: primer, sekunder dan tersier agar efektifitas dan efisiensi berjalan optimal⁴. Didalam BPJS diatur juga sistem rujukan kesehatan, yang merupakan manajemen utilisasi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi sumber daya, dapat ditinjau dari penyedia kesehatan maupun penerima kesehatan⁵. Sesuai SK Menteri Kesehatan No. 23/1972 tentang sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya⁶.

Kegawatdaruratan adalah Kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya⁷. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Bengkulu diketahui bahwa AKI di Provinsi Bengkulu tahun 2010 sebesar 115,2/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 mengalami kenaikan yaitu angka kematian ibu 117,8/100.000 kelahiran hidup⁸. Ini menunjukkan bahwa pada provinsi Bengkulu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah tantangan bagi tercapainya target MDGs tahun 2015. Persalinan normal dapat dilakukan pada fasilitas tingkat pertama (PPK 1), apabila terjadinya kondisi darurat maka harus dirujuk ke fasilitas lanjutan yaitu PPK 2. Adapun kondisi darurat yang

harus segera mendapat penanganan pada fasilitas kesehatan lanjutan adalah terjadinya pendarahan, pecah ketuban gawat janin, kejang pada kehamilan dan kondisi lainnya yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya⁹. Sedangkan pada kasus kelainan letak janin, pendarahan hebat, tidak ada jalan lahir/keluar janin, Pre Eklamsi Berat (PEB) dengan tensi 150/100, oedema, Asma berat, kencing manis, protein urinia, janin, persalinan kembar dengan penyulit sesuai ketentuan memang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan pertama maka pasien harus segera di rujuk ke fasilitas lanjutan.

Di kota Bengkulu dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 mencapai 342.7912 jiwa, sebanyak 127.460 jiwa adalah peserta BPJS terdapat 20 puskesmas, dan 3 Puskesmas Perawatan yaitu puskesmas Beringin Raya, puskesmas Ratu Agung dan puskesmas Betungan. puskesmas Beringin Raya, puskesmas Ratu Agung dan puskesmas Betungan tahun 2014, diketahui bahwa rasio rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan adalah 20,5% dari jumlah kunjungan peserta BPJS seluruhnya, tingginya rasio rujukan melebihi dari Standar rujukan yang diberikan BPJS yaitu 15%¹⁰.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian yang tepat digunakan adalah *kualitatif* bersifat *case studies*. Penelitian *kualitatif* bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara *holistic* dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa menurut Utarini¹¹ Penelitian ini menggunakan data primer dan data skunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Data menjadi bagian dari studi kasus tergantung pada jenis pengumpulan data sebagai desain penelitian. Penentuan tempat penelitian ini berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 3 puskesmas ini adalah puskesmas perawatan yang melayani kasus persalinan dan mempunyai fasilitas PONE, dilihat dari letak geografis Puskesmas Beringin Raya, Puskesmas Ratu Agung dan Puskesmas Betungan yang jarak tempuh dekat dengan RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu dan angka rujukan lebih tinggi ke RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu dibandingkan dari 2 (dua) rumah sakit lainnya yaitu DKT dan Bhayangkara Bengkulu, walaupun sudah ditetapkannya sistem regionalisasi tempat rujukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu. Sedangkan waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2016.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdiri dari hasil wawancara mendalam dan observasi. Penatalaksanaan rujukan yang dijalankan di 3 puskesmas perawatan kota Bengkulu mengacu dari peraturan yang di tetapkan oleh BPJS, Alur rujukan maternal di Kota Bengkulu dimulai dari puskesmas ke RS tipe D ke Rs tipe C dan ke RS tipe B. Adapun Rs pada tipe D yakni RS Kota, Rs DKT, Rs Tiara Sella, RS Raflesia. RS Tipe C RS bhayangkara dan RS ummi RS tipe B.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada dokter, bidan, perawat, dan pasien di FKTP memberikan gambaran bahwa dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal harus mampu melihat kondisi pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut apakah pasien ini perlu mendapatkan pertolongan dengan fasilitas yang lebih tinggi, atau cukup dan bisa di tangani sendiri di puskesmas.

Persepsi petugas medis dilihat dari pemahaman diagnosa dan severity level dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal di Puskesmas.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada dokter, bidan, perawat, dan pasien di FKTP memberikan gambaran bahwa dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal kita harus mampu melihat kondisi pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut apakah pasien ini perlu mendapatkan pertolongan dengan fasilitas yang lebih tinggi, atau cukup dan bisa di tangani sendiri di puskesmas. Pemahaman diagnosis menjadi faktor yang mempengaruhi persepsi petugas medis tentang kemampuan diri yang menyebabkan dokter merujuk pasien dengan kasus kegawatdaruratan maternal. Pemahaman akan diagnosa dan *severity*

level dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal menyangkut hal hal bagaimana sistem rujukan di puskesmas, jenis penyakit yang sering terjadi sehingga perlu dilakukan rujukan, permintaan rujukan langsung dari pasien, keputusan merujuk sudah sesuai dengan ketentuan dari BPJS, solusi yang bisa diberikan sebelum melakukan keputusan rujukan serta siapa saja yang berperan di dalam sistem ini.

Ketersediaan SDM dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus meternal.

Sumber daya manusia kesehatan adalah ketersediaan tenaga medis dokter dan bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus meternal. Dengan ketersediaan tenaga dokter yang masih kurang maka sistem pelayanan kesehatan dipuskesmas tidak berjalan dengan baik, terutama kasus kegawat daruratan maternal. Berikut Jumlah Ketersediaan Tenaga Medis Di 3 Puskesmas Perawatan di kota Bengkulu :

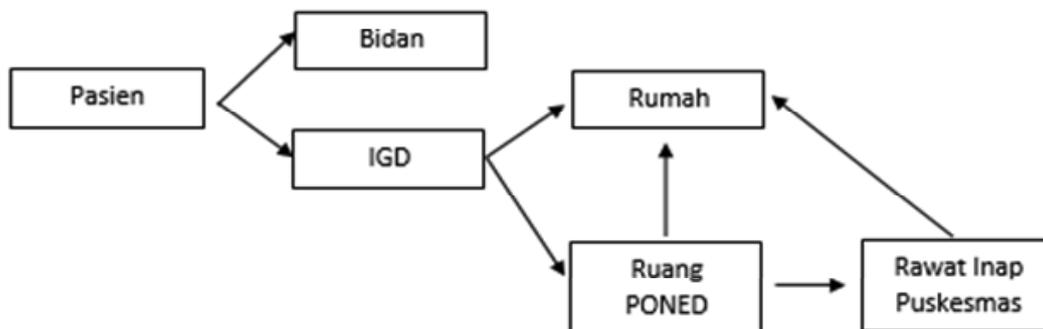
Tabel 1. Jumlah Ketersediaan Tenaga Medis di 3 Puskesmas Perawatan

| Puskesmas | Jumlah Tenaga Medis | | | Total |
|---------------|---------------------|-------|---------|-------|
| | Dokter Umum | Bidan | Perawat | |
| Beringin Raya | 1 | 5 | 8 | 14 |
| Ratu Agung | 1 | 4 | 8 | 13 |
| Betungan | 2 | 5 | 9 | 16 |

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2015

Persepsi petugas medis mengenai obat-obatan yang terkait dengan rujukan maternal.

Obat-obatan yang cukup tidak membuat khawatir para petugas medis untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Dalam penelitian ini bagaimana ketersediaan obat-obatan yang terkait dengan kasus kegawatdaruratan



Gambar Alur rujukan di Puskesmas

maternal, jenis-jenis obat apa saja yang dibutuhkan oleh pasien, stok obat standar dari BPJS, serta solusi apa yang bisa dilakukan jika ketersediaan obat dalam menangani pasien kurang atau tidak tersedia. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa 3 puskesmas mengatakan bahwa untuk saat ini stok obat yang dimiliki masih kurang, sangat terbatas, apalagi obat-obatan untuk tindakan kasus kegawat daruratan maternal justru ada yang tidak tersedia.

Jenis obat seperti albochat no 18, tranfusiset dan Mgs04 tidak tersedia dipuskesmas, sehingga ini menjadi kendala yang ditemui oleh petugas medis untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Solusi yang diberikan petugas medis pada saat itu adalah memberikan resep obat kepada pasien, sehingga pasien harus membeli obat di apotik luar puskesmas atau pasien langsung dirujuk ke PPK 2.

Tabel 2.. Ketersediaan Obat-obatan di Puskesmas

| No | Nama Obat | PKM Beringin Raya | | PKM Ratu Agung | | PKM Betungan | |
|----|---------------------------|-------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| | | Ketersediaan | | Ketersediaan | | Ketersediaan | |
| | | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada |
| 1 | Vitogin injeksi | | √ | | √ | | √ |
| 2 | Sintonsinon injeksi | | √ | | √ | | √ |
| 3 | Diazepam injeksi | | √ | | √ | | √ |
| 4 | Metergin tablet | √ | | √ | | √ | |
| 5 | Mgs04 | | √ | | √ | | √ |
| 6 | Lidocain | √ | | √ | | √ | |
| 7 | Vit K injeksi | √ | | √ | | √ | |
| 8 | Papaverin injeksi | √ | | √ | | √ | |
| 9 | Neurobion injeksi | | √ | | √ | | √ |
| 10 | Adrenalin injeksi | √ | | √ | | √ | |
| 11 | Infuset | √ | | √ | | √ | |
| 12 | Tranfuset | | √ | | √ | | √ |
| 13 | Albochat 20 | | √ | | √ | | √ |
| 14 | Albochat 18 | | √ | | √ | | √ |
| 15 | Albochat 22 | √ | | √ | | √ | |
| 16 | Infus NACL | √ | | √ | | √ | |
| 17 | Infus RL | √ | | √ | | √ | |
| 18 | Sput 10 cc | √ | | √ | | √ | |
| 19 | Sput 5 cc | √ | | √ | | √ | |
| 20 | Sput 3 cc | √ | | √ | | √ | |
| 21 | Klem tali pusat | √ | | √ | | √ | |
| 22 | Amoxicillin 500 mg tablet | √ | | √ | | √ | |
| 23 | Asam mefenamat 500 mg tab | √ | | √ | | √ | |
| 24 | Asam traksenamat | √ | | √ | | √ | |
| 25 | Metil Ergometrin | √ | | √ | | √ | |
| 26 | Fe tablet | √ | | √ | | √ | |
| 27 | Kalk tablet | | √ | √ | | | √ |
| 28 | Becombion | √ | | √ | | √ | |
| 29 | Vit B6 tablet | √ | | √ | | √ | |
| 30 | Vit A tablet | √ | | √ | | √ | |
| 31 | Vit C tablet | √ | | √ | | √ | |
| 32 | Paracetamol | √ | | √ | | √ | |
| 33 | Cloramfenicol Salf mata | √ | | √ | | √ | |
| 34 | Bethadine | √ | | √ | | √ | |
| 35 | Kasa Steril | √ | | √ | | √ | |
| 36 | Plaster | √ | | √ | | √ | |
| 37 | Larutan Klorin | √ | | √ | | √ | |

Dari hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti dapat dilihat dari tabel ketersediaan obat-obatan dalam mendukung kegiatan persalinan pada PONED diketahui bahwa ada beberapa obat-obatan yang dibutuhkan pasien tapi tidak tersedia di puskesmas dan tidak disediakan oleh BPJS. Hal ini menjadi masalah yang terjadi di puskesmas dan mengakibatkan pasien dengan kasus kegawatdaruratan maternal terlambat mendapat penanganan dari petugas medis yang ada di puskesmas.

Persepsi petugas medis tentang kelengkapan alat medis yang terkait dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di puskesmas.

Kelengkapan alat medis yang dimaksudkan adalah peralatan tindakan medis dan sarana penunjang seperti inkubator, oksigen dan lainnya khusus penanganan kasus kegawatdaruratan. Tidak tersedianya Inkubator di puskesmas, menjadi masalah yang dijumpai di puskesmas sehingga pasien tersebut akan langsung di rujuk ke fasilitas tingkat lanjut.

Hal ini perlu adanya dukungan dari pihak manajemen baik kepala puskesmas maupun peran dinas kesehatan kota untuk menyediakan sarana dan prasarana yang memadai di puskesmas dalam upaya memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Dari hasil observasi langsung menunjukkan bahwa fasilitas yang ada saat ini di 3 puskesmas memang dalam kategori masih kurang, kondisinya yang sudah lama dan ada beberapa alat kesehatan yang sudah rusak sehingga tidak dapat di gunakan ini menunjukkan bahwa perlunya peran dari Dinas kesehatan Kota Bengkulu untuk melengkapi peralatan yang terkait dengan penanganan kegawatdaruratan maternal di puskesmas.

Dari hasil wawancara dan observasi, untuk peralatan medis tindakan medis dari 3 puskesmas perawatan masih berdasarkan standar puskesmas biasa. Dari hasil observasi langsung menunjukkan bahwa peralatan medis yang ada saat ini di 3 puskesmas memang dalam kategori cukup, hanya saja ada beberapa alat medis yang dibutuhkan pada penanganan kasus kegawatdaruratan maternal ada yang tidak tersedia, kondisinya yang sudah lama, ada alat yang rusak dan sampai saat ini belum ada bantuan peralatan yang baru dari pemerintah ini dibuktikan dengan hasil observasi alat pada tabel *checklist* yang tersedia di Puskesmas seperti pada tabel 3.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa ada alat yang dibutuhkan pada penanganan kasus kegawatdaruratan maternal tidak tersedia di puskesmas yaitu inkubator, ini menjadi masalah yang perlu penanganan serius.

Persepsi petugas medis tentang kelengkapan fasilitas kesehatan yang terkait dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di puskesmas.

Dalam memberikan pelayanan rujukan pasien misalnya untuk merujuk pasien ke fasilitas tingkat lanjut masing-masing puskesmas telah memiliki *ambulance* yang sudah *standby* dan siap pakai, namun permasalahannya sampai dengan saat ini terkendala dengan tenaga sopir yang akan membawa *ambulance*. Selama ini puskesmas terpaksa menyuruh petugas puskesmas itu sendiri untuk menjadi supir pada proses rujukan. Kendala tenaga sopir ini dari 3 puskesmas sudah berupaya mencari solusi yang baik dengan cara mencari tenaga sopir khusus untuk transportasi *ambulance*. Upaya yang dilakukan agar tidak mengganggu petugas medis pada saat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki pekerjaan yang merangkap.

Persepsi petugas medis mengenai akses rujukan menuju Rumah sakit rujukan.

Sebelum penatalaksanaan rujukan di laksanakan terlebih dahulu dilakukan analisis dengan tim sehingga keputusan untuk rujukan pasien di sepakati bersama-sama, apakah dokter yang menentukan tempat rujukan maupun keputusan pasien sendiri ingin mendapatkan fasilitas pelayanan tingkat lanjut dimana. Selain petugas medis yang menentukan dimana pasien akan di rujuk, namun sebelumnya di koordinasikan atau ditawarkan terlebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan. Pasien mempunyai hak untuk menentukan pilihan dimana fasilitas kesehatan tingkat lanjut mana yang diinginkan dan petugas hanya menyarankan saja tapi tetap mengacu pada peraturan rujukan berjenjang yang diberikan oleh BPJS.

PEMBAHASAN

Evaluasi *severity level* dengan menggunakan *credentialing* apakah sudah tepat bagi puskesmas dalam menerapkan CBG's sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas. Menurut hasil observasi kebanyakan kasus kegawatdaruratan maternal yang perlu

Tabel 3. Observasi Alat-alat di Puskesmas

| NO | ALAT MEDIS | PKM Beringin Raya | | PKM Ratu Agung | | PKM Betungan | |
|---------------------------------|---|-------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| | | Ketersediaan | | Ketersediaan | | Ketersediaan | |
| | | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada |
| 1 Peralatan tidak steril | | | | | | | |
| | - Tensimeter | √ | | √ | | √ | |
| | - Stetoskop Binocular | √ | | √ | | √ | |
| | - Stetoskop Monocular | √ | | √ | | √ | |
| | - Timbangan dewasa | √ | | √ | | √ | |
| | - Timbangan bayi | √ | | √ | | √ | |
| | - Pengukur panjang bayi | √ | | √ | | √ | |
| | - Termometer | √ | | √ | | √ | |
| | - Oksigen dengan regulator | √ | | √ | | √ | |
| | - Amubag dengan masker –resusitasi | √ | | √ | | √ | |
| | - Lampu sorot | √ | | √ | | √ | |
| | - Alat Vakum Bayi | | √ | | √ | | √ |
| | - Penghitung nadi | √ | | √ | | √ | |
| | - Sterilisator | √ | | √ | | √ | |
| | - Bak instrument dengan penutup | √ | | √ | | √ | |
| | - Hammer reflex | √ | | √ | | √ | |
| | - Alat pemeriksa HB | √ | | √ | | √ | |
| | - Set pemeriksa urine | √ | | √ | | √ | |
| | - Pita pengukur | √ | | √ | | √ | |
| | - Sarung tangan karet | √ | | √ | | √ | |
| | - Apron | √ | | √ | | √ | |
| | - Inkubator | | √ | | √ | | √ |
| | - Masker | √ | | √ | | √ | |
| | - Pengaman mata | | √ | | √ | | √ |
| | - Sarung kaki plastic | | √ | | √ | | √ |
| | - Semprit disposable | √ | | √ | | √ | |
| | - Tempat kotoran/sampah | √ | | √ | | √ | |
| | - Tempat kain kotor | √ | | √ | | √ | |
| | - Tempat plasenta | √ | | √ | | √ | |
| | - Pot | √ | | √ | | √ | |
| | - Piala ginjal/bengkok besar/ bengkok kecil | √ | | √ | | √ | |
| | - Semprit gliserin | √ | | √ | | √ | |
| | - Gunting verban | √ | | √ | | √ | |
| | - Gelas ukur 500 ml | √ | | √ | | √ | |
| | - Spatula lidah logam | √ | | √ | | √ | |
| 2. Peralatan steril | | | | | | | |
| | - Klem pean | √ | | √ | | √ | |
| | - ½ klem kocher | √ | | √ | | √ | |
| | - Korentang | √ | | √ | | √ | |
| | - Gunting tali pusat | √ | | √ | | √ | |
| | - Gunting benang | √ | | √ | | √ | |
| | - Gunting episiotomy | √ | | √ | | √ | |
| | - Kateter karet atau metal | √ | | √ | | √ | |
| | - Pinset anatomi pendek/ panjang | √ | | √ | | √ | |
| | - Tanakulum/kocher tang | √ | | √ | | √ | |
| | - Pinset bedah | √ | | √ | | √ | |

bersambung ke halaman 100

sambungan dari halaman 99

| NO | ALAT MEDIS | PKM Beringin Raya | | PKM Ratu Agung | | PKM Betungan | |
|----|--------------------------------|-------------------|-----------|----------------|-----------|--------------|-----------|
| | | Ketersediaan | | Ketersediaan | | Ketersediaan | |
| | | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada | Ada | Tidak Ada |
| | - Speculum cocor bebek/sims | √ | | √ | | √ | |
| | - Mangkok metal kecil | √ | | √ | | √ | |
| | - Pengikat tali pusat | √ | | √ | | √ | |
| | - Pengisap lender | √ | | √ | | √ | |
| | - Pemegang jarum | √ | | √ | | √ | |
| | - Jarum kulit/ otot | √ | | √ | | √ | |
| | - Hand scoond | √ | | √ | | √ | |
| | - Benang catgut/Benang silk | √ | | √ | | √ | |
| | - Doen steril atau kain steril | √ | | √ | | √ | |

mendapatkan pelayanan tingkat lanjut dengan sistem rujukan antara lain kasus perdarahan, penyakit penyulit persalinan yaitu pre eklamsi dan eklamsi, kelainan jantung pada ibu hamil. Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan berikut¹².

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan. Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, berpendidikan formal kesehatan atau tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

Dari hasil penelitian di 3 puskesmas perawatan di kota Bengkulu hasil observasi langsung peneliti terlihat jelas, untuk sumber daya tenaga kesehatan yang ada di 3 puskesmas sampai dengan saat ini mengalami kekurangan tenaga dokter yang tersedia di puskesmas. Perlunya Tenaga dokter yang telah mengikuti pelatihan terkait dengan kasus kegawatdaruratan maternal, maka dapat menekan angka rujukan dari PPK 1. Peningkatan jumlah rujukan dapat mengakibatkan peningkatan biaya pada PPK 2, sehingga kendali mutu dan kendali biaya pada konsep *managad care* tidak dapat berjalan dengan baik.

Untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat tingkat pendidikan atau SDM yang mereka miliki pada PPK 1 masih kurang tenaga dokter sehingga menjadi masalah yang berarti, dan ada pasien sendiri yang meminta pelayanan atau tindakan dari tenaga medis langsung oleh dokter spesialis obstetri ginekologi. Berdasarkan pantauan peneliti sumber daya manusia kesehatan yang ada saat memang dirasakan masih kurang pada fasilitas tingkat pertama yaitu PPK 1 sehingga perlunya peran Dinas kesehatan Kota untuk memberikan tambahan tenaga dokter pada PPK 1.

Obat merupakan komponen dasar suatu pelayanan kesehatan. Obat merupakan komponen utama dalam intervensi mengatasi masalah kesehatan, maka pengadaan obat dalam pelayanan kesehatan juga merupakan indikator untuk mengukur tercapainya efektifitas dan keadilan dalam pelayanan kesehatan. Menurut Ansel¹³, obat dapat di definisikan sebagai zat yang dapat dipakai dalam diagnosis, mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan. Menurut Tjay dan Rahardja¹⁴, obat merupakan semua zat kimiawi, hewan atau nabati dalam dosis yang layak menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalannya.

Beberapa kendala yang sering di hadapi terutama kelengkapan obat-obatan yang dirasakan masih sangat terbatas dan kurang untuk penanganan kasus kegawatdaruratan maternal. terkadang jarang pasien harus membeli sendiri obat yang dibutuhkan karena tidak tersedia di puskesmas, pentingnya peran dari berbagai pihak terkait yaitu Dinas kesehatan, dan BPJS untuk melengkapi obat-obatan yang di perlukan sehingga tidak terjadi peningkatan rujukan.

Kelengkapan peralatan medis di fasilitas kesehatan khususnya puskesmas, sangatlah di harapkan, sehingga tidak terjadinya peningkatan angka rujukan maternal pada PPK 2 dan konsep dari kendali biaya pada *managed care* dapat dijalankan. Hal ini perlu adanya dukungan dari pihak manajemen baik kepala puskesmas, Dinas kesehatan kota dan Pemerintah Daerah untuk menyediakan peralatan medis yang memadai di puskesmas dalam upaya memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, sehingga puskesmas bisa menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper*. Peralatan Puskesmas dalam penelitian ini adalah meliputi peralatan medis dan non medis yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan upaya atau kegiatan pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas dan jejaringnya termasuk fasilitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat atau UKBM.

Daftar peralatan kesehatan disusun berdasarkan jenis Puskesmas dan jejaringnya serta kegiatan pelayanan yang diselenggarakan. Dalam memberikan pelayanan rujukan pasien misalnya untuk merujuk pasien ke fasilitas tingkat lanjut masing-masing puskesmas telah memiliki *ambulance* yang sudah *standby* dan siap pakai, namun permasalahannya sampai dengan saat ini terkendala dengan tenaga sopir. Upaya yang dilakukan agar tidak mengganggu petugas medis yang memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memiliki pekerjaan yang merangkap. Puskesmas harus mempunyai tenaga supir khusus yang *standby*

Akses yang di maksud dalam penelitian ini merupakan jalur tercepat pengiriman pasien untuk mendapatkan fasilitas pelayanan tingkat lanjut seperti RS pemerintah maupun swasta. Dengan akses yang cepat diharapkan penanganan pada pasien yang mengalami kasus kegawatdaruratan akan segera mendapat pertolongan. Sebelum penatalaksanaan rujukan di laksanakan terlebih dahulu dilakukan analisis dengan tim sehingga keputusan untuk rujukan pasien di sepakati bersama-sama, apakah dokter yang menentukan tempat rujukan maupun keputusan pasien sendiri ingin mendapatkan fasilitas pelayanan tingkat lanjut dimana.

Sistem rujukan maternal adalah sistem yang dikelola secara strategis, pragmatis, merata proaktif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang

mebutuhkan. Terutama bagi ibu dan bayi baru lahir dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun, agar dapat dicapainya peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah mereka berada. Ketepatan dalam menentukan jalur akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut merupakan upaya yang dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi petugas medis dilihat dari pemahaman diagnosa dan *severity level* dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal di 3 Puskesmas sebagian besar sudah cukup baik, dapat menganalisa kondisi keadaan umum pasien dengan kasus kegawatdaruratan maternal dan kerjasama tim dalam memutuskan proses pelaksanaan rujukan. Ketersediaan tenaga bidan dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan kasus maternal di 3 puskesmas sebagian besar sudah baik, dan jumlah keberadaan petugas medis di puskesmas cukup, dibuktikan dengan status pendidikan petugas medis yang ada dengan tingkat pendidikan terendah D-III, yang menjadi masalah adalah kurangnya tenaga dokter yang tersedia di puskesmas. Mengenai obat-obatan yang terkait dengan rujukan maternal di 3 puskesmas dianggap masih cukup, hanya saja ketersediaan obat-obatan khusus penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal masih sangat kurang. Pada kelengkapan alat-alat medis memang sudah cukup hanya saja 2 dari 3 puskesmas tidak memiliki inkubator sedang 1 puskesmas memiliki inkubator tetapi tidak bisa digunkan karena alat tersebut rusak. Pada kelengkapan fasilitas kesehatan yang terkait dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di 3 puskesmas sebagian besar sudah baik, tetapi puskesmas tidak memiliki tenaga supir khusus. Persepsi petugas medis mengenai akses rujukan menuju Rumah sakit rujukan, di 3 puskesmas di buat dengan sistem regional wilayah yang terdekat dan mudah di jangkau dengan waktu yang tidak lama.

SARAN

Dukungan dari pihak terkait seperti puskesmas itu sendiri, Dinas Kesehatan, Pemerintah daerah dan BPJS sangat diperlukan untuk melengkapi kekurangan yang ada di puskesmas untuk menjalankan program sistem rujukan berjenjang

yang baik dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh BPJS, khususnya rujukan kasus kegawatdaruratan maternal supaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terkoordinasi dengan baik. Agar dapat menjadi masukan dan mendapat dukungan dari kepala puskesmas untuk berkomitmen dan selalu memantau sistem pelayanan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat selalu berpedoman dengan peraturan-peraturan yang ada dan puskesmas dapat menjalankan fungsinya dengan baik sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

REFERENSI

1. Normand, C. & Busse, R., 2002. Social health insurance financing. In *Funding health care: options for Europe*. pp. 59–79.
2. BPJS Kesehatan, 2015. Petunjuk Teknis : Kendali Mutu Kendali Biaya
3. Murray, S.F. & Pearson, S.C., 2006. Maternity referral systems in developing countries: current knowledge and future research needs. *Murray, S.F. & Pearson, S.C., 2006*, 62(9), pp.2205–15.
4. Trisnantoro, L. et al., 2013. Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal Di Kabupaten Karimun Propinsi Kepri Tahun 2012 Problem Demand Challenge Of Primary Health Service and Distric Goverment Hospital To Support Maternity Refferral Sistem in Karimun Regency province Kepri in 2012., 02(04), pp.189–201.
5. Franks, P., Clancy, C.M. & Nutting, P.A., 1992. Gatekeeping revisited--protecting patients from overtreatment. *The New England journal of medicine*, 327(6), pp.424–9.
6. Sulastomo, 2005. Sistem Jaminan Nasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. In Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, pp. 37–39.
7. Iyengar, K. & Iyengar, S.D., 2009. Emergency obstetric care and referral: experience of two midwife-led health centres in rural Rajasthan, India. *Reproductive Health Matters*, 17(33), pp.9–20.
8. Dinas Kesehatan Bengkulu, 2013, Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, Bengkulu
9. BPJS Kesehatan, 2014. Panduan Praktis : Sistem Rujukan Berjenjang.
10. Syafruddin, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: Trans Infomedia.
11. Utarini, A., 2007. *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
12. Kutzin, J., 2013. Health financing for universal coverage and health sistem performance: concepts and implications for policy. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), pp.602–611.
13. Adam, T. et al., 2005. Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. *BMJ (Clinical research ed.)*, 331, p.1107.
14. Tangcharoensathien, V. et al., 2011. Health-financing reforms in southeast Asia: Challenges in achieving universal coverage. *The Lancet*, 377(9768), pp.863–873.